



Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde - Grupo de Gestão Ambulatorial

TERMO ADITIVO

Termo de Aditamento

03/2023

DECLARAÇÃO DE INTERESSE E JUSTIFICATIVA PARA ASSINATURA DE TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA

CONVENENTE		Secretaria de Estado da Saúde
CONVENIADA		Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP
INTERVENIENTE		Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP – FUNCAMP
OBJETO DO CONVÊNIO		Ambulatório Médico de Especialidades de São João da Boa Vista – AME São João da Boa Vista
CONVÊNIO FIRMADO EM		01/06/2020
JUSTIFICATIVA	()	Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria referente a custeio para o exercício de 2023
	()	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Produção – Item II do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria
	()	Desconto de valor financeiro – Indicadores de Qualidade – Item III do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria
	()	Ajustes eventuais – Item II.1.2 do Anexo Técnico II do Convênio de Parceria: IDENTIFICAR AJUSTE
	(X)	Repasse de custeio para Programa – Item 2 do Anexo Técnico I do Contrato de Gestão – Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas no Estado de São Paulo
DECLARAÇÃO DE INTERESSE	As partes acima identificadas declaram estar de pleno acordo com a emissão de Termo de Aditamento em atendimento ao disposto no Convênio de Parceria, nos itens e cláusulas acima especificados. <p style="text-align: right;">São Paulo, na data da assinatura digital.</p>	
PELA CONTRATANTE	_____ DR. ELEUSES VIEIRA DE PAIVA SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE	
PELA CONVENIADA	_____ PROF. DR. ANTONIO JOSÉ DE ALMEIDA MEIRELLES REITOR – UNICAMP	
	_____ PROF. DR. ORIVAL ANDRIES JÚNIOR DIRETOR EXECUTIVO - FUNCAMP	

TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO DE PARCERIA Nº 03/2023

Processo Origem nº SPDOC 2417561/2019
Processo 2023 nº SES-PRC-2021/52600
Processo SEI nº 024.00050348/2023-65

Termo de Aditamento ao Convênio de Parceria celebrado em 01/06/2020 entre o Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde** e a **Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP**, com interveniência da **Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP – FUNCAMP**, para regulamentar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE**

ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA – AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, com sede nesta cidade à Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 – Cerqueira Cesar, São Paulo/SP, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. Eleuses Vieira de Paiva, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade RG nº 5.943.754-6, CPF nº 353.542.676-68, doravante denominada **CONVENIENTE** e, de outro lado, **Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP** entidade autárquica de regime especial, com sede na Cidade Universitária “Zeferino Vaz”, s/n, Campinas/SP, CNPJ nº 46.068.425/0001-33, neste ato representado por seu Reitor, Prof. Dr. Antonio José de Almeida Meirelles, casado, portador do RG nº 4.632.690-X, CPF nº 015.869.178-46, doravante denominada **CONVENIADA**, e a **Fundação de Desenvolvimento da UNICAMP – FUNCAMP**, entidade com sede na Avenida Érico Veríssimo, nº 1251, Barão Geraldo, CNPJ/MF nº 49.607.336/0001-06, neste ato representado por seu Diretor Executivo, Prof. Dr. Orival Andries Júnior, docente, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 075.490.134, CPF nº 021.650.968-80, doravante denominada **INTERVENIENTE**, e tendo em vista os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 18 de dezembro de 1.990, com fundamento na Constituição Federal, em especial nos seus artigos 196 a 200 e, na Constituição do Estado de São Paulo, em especial os seus artigos 217 a 231 e, na Lei Complementar nº 791/95, na Lei Federal nº 8.666/93 atualizada pela Lei Federal nº 8.833/94, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO DE ADITAMENTO** ao **CONVÊNIO DE PARCERIA**, baseado no disposto no Parágrafo Único da Cláusula Décima Segunda, referente a execução de atividades relativas à área de saúde a serem desenvolvidas no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA – AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente **TERMO DE ADITAMENTO** tem por objeto o repasse de recursos de custeio para a realização do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas no Estado de São Paulo, Portaria nº 90/GM/MS de 03 de fevereiro de 2023, novembro/2023 a maio/2024, no, no **AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA – AME SÃO JOÃO DA BOA VISTA**.

CLÁUSULA SEGUNDA

DA ALTERAÇÃO CONVENIAL

O presente Termo de Aditamento Altera a CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS – CUSTEIO, do Convênio assinado em 01/06/2020 assim como os Anexos Técnicos I e II, conforme redação abaixo:

CLÁUSULA QUINTA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Em virtude da realização do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas no Estado de São Paulo, Portaria nº 90/GM/MS de 03 de fevereiro de 2023, a **CONVENIENTE** repassará à **CONVENIADA** o valor de **R\$ 3.568,10** (Três mil, quinhentos e sessenta e oito reais e dez centavos), que será acrescentado ao repasse de custeio no exercício 2023, correspondente ao mês de novembro que onerará a rubrica 10 302 0930 6381 0000, no item 33 50 43, no exercício de 2023 cujo repasse dar-se-á na modalidade **Convênio, conforme Instruções do TCESP**.

CUSTEIO

UGE: 090192

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 302 0930 6381 0000

NATUREZA DA DESPESA: 33 50 43

FONTE DE RECURSOS: 163 150 Recursos Vinculados Federais

Novembro	3.568,10
----------	----------

O pagamento da importância descrita no presente parágrafo seguirá as condições previstas no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, especialmente o que consta no item II.4.1.

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II.8 - PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DAS FILAS DE CIRURGIAS ELETIVAS

CIRURGIAS	nov/23	dez/23	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	Total
EXCISÃO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLÁSTICA EM Z OU ROTAÇÃO DE RETALHO	5	0	0	0	0	0	0	5

ANEXO TÉCNICO II SISTEMA DE PAGAMENTO

...

II.4.1 Os procedimentos cirúrgicos considerados como "Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas no Estado de São Paulo, Portaria nº 90/GM/MS", serão financiados por produção unitária, desse modo, o Programa será avaliado ao final do primeiro semestre de 2024, avaliaremos as metas de novembro/2023 a maio/2024. Uma vez que a Deliberação CIB nº 36 de 24/05/2023 prevê no Artigo 1º a execução nos 12 meses seguintes da publicação, o AME São João da Boa Vista poderão executar até maio/2024.

Somente será considerada a produção destinada ao Programa, se o AME São João da Boa Vista cumprir integralmente (100%) dos procedimentos descritos na(s) linha(s) de procedimentos cirúrgicos (CMA maior e/ou cma menor) previstas no Termo de Aditamento nº 03/2023, atrelando a linha de cirurgia contratada no Programa Nacional.

Considerando a necessidade de proceder a restituição de valores, caso o AME São João da Boa Vista não execute na plenitude a assistência planejada e pactuada para o Programa Nacional, após o seu encerramento, será efetuada a avaliação da produção realizada no período pactuado. Se for constatado volume menor do que o pactuado para o Programa Nacional, haverá desconto financeiro na proporção do financiamento unitário do procedimento, isto é, um ajuste financeiro a menor relativo a cada procedimento unitário não realizado.

Se porventura o AME São João da Boa Vista não realizar a totalidade das cirúrgicas eletivas (CMA maior e/ou cma menor) (100%) dos procedimentos descritos na(s) linha(s) de saídas cirúrgicas eletivas prevista no Termo de Aditamento nº 03/2023, o montante quantitativo proporcional faltante será descontado da produção do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas no Estado de São Paulo no final do período.

A produção assistencial considerada integrante do **Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas no Estado de São Paulo**, terá acompanhamento pelo sistema SIRESP.

CLÁUSULA TERCEIRA DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo de Aditamento vigorará a partir da data da última assinatura eletrônica até o encerramento do convênio de parceria.

CLÁUSULA QUARTA DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do **CONVÊNIO** e, seus respectivos Termos de Aditamento, não alterados por este instrumento.

CLÁUSULA QUINTA DA PUBLICAÇÃO

O presente **Termo de Aditamento** será publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

PARÁGRAFO ÚNICO

Considera-se o presente instrumento assinado e válido, a partir da data da última assinatura digital efetivada.

CLÁUSULA SEXTA DO FORO

Fica eleito o Foro da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Convênio, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente Termo de Aditamento na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, na data da assinatura digital.

**DR. ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**

**PROF. DR. ANTONIO JOSÉ DE ALMEIDA MEIRELLES
REITOR – UNICAMP**

**PROF. DR. ORIVAL ANDRIES JÚNIOR
DIRETOR EXECUTIVO - FUNCAMP**

Testemunhas:

1) _____
Nome: Carlos de Queiroz
R.G.: 21.452.266-0

2) _____
Nome: Ana Estela Garcia Leandro
R.G.: 22.937.792-0



Documento assinado eletronicamente por **Antonio José de Almeida Meirelles, Usuário Externo**, em 23/11/2023, às 18:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Orival Andries Junior, Usuário Externo**, em 24/11/2023, às 12:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Estela Garcia Leandro, ASSESSOR TÉCNICO III**, em 27/11/2023, às 10:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlos De Queiroz, ASSESSOR TÉCNICO DE SAÚDE PÚBLICA II**, em 27/11/2023, às 10:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eleuses Vieira De Paiva, SECRETÁRIO DE SAÚDE**, em 27/11/2023, às 22:33, conforme horário oficial de Brasília, com o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0012717430** e o código CRC **D1E861BA**.